

1. Идентифицируем состояние, связанное с текущим, ограничивающим, неэффективным убеждением.
2. Идентифицируем состояние сомнения, неопределенности.
3. Идентифицируем состояние, связанное с новым, предпочитаемым убеждением.
4. Для каждого состояния получаем символы-картинки на соответствующих местах.
5. Осуществляем процесс слияния для символов пары «старое убеждение — сомнение».
6. Используя появившийся символ-иконку, осуществляем тот же процесс для него и символа «нового убеждения».
7. Закрепляем результат исследованием «резонанса» с полученным символом.

При необходимости можно еще расширить спектр переходных состояний, предложив, например, такую цепочку состояний: убеждение-1, сомнение, открытость выбору (изменению), любопытство, убеждение-2. В принципе, в каждом конкретном случае можно экспериментировать с диапазоном состояний, оставаясь, конечно, в рамках целесообразности.

Можно также вводить переходные шаги в процесс абстрагирования. Например, вводя известное в НЛП представление о Линии Времени:

1. Идентифицируем проблемное состояние, связанное с какими-либо прошлыми событиями, ситуациями.
2. Предлагаем бессознательно отметить соответствующие моменты в прошлом на Линии Времени (первый уровень абстракции).
3. Находим символ-значок для всей этой конструкции (второй уровень абстракции).
4. Находим символ для «чистой» Линии Времени или же «нагруженной» желаемыми состояниями.
5. Применяем технику «вращения иконок» к этим двум символам.

В общем, это еще один комплекс удобных методов для облегчения изменения, не кардинально отличный от других, но со своими особенностями.

Л. И. Колосова, А. И. Рагинский

ЭМОЦИИ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

С глубокой древности людей интересовала проблема нервной «разгрузки». В наше время стрессов и других психогенных воздействий проблема еще более актуальна.

По мнению врача-невропатолога К. Г. Уманского [2], сильные отрицательные эмоции меняют внешность и состояние человека: утомленное лицо, в позе и движениях — вялость, глаза потухшие, мысли мрачные, все раздражает, ощущение, что нервы не выдержат. И тогда встает вопрос: Может стоит дать волю своим чувствам, выплеснуть их наружу, чтобы стало легче, спокойнее, веселее? Так как же, полезна или вредна нервная «разгрузка»?

Многие люди так и поступают: выплескивают гнев наружу руганью, конфликтами, различными невербальными средствами — злой взгляд, презрительная мимика лица, рукоприкладство, бойкотирование. Последствия такого поведения дают о себе знать намного позже, когда человек

уже успокоился и даже забыл о своем нервном срыве. Это было выявлено группой американских исследователей под руководством Дженис Уильямс из Университета Северной Каролины в Чейпл-Хилл [3]. Исследования дали потрясающие результаты: между вспышками гнева и сердечными приступами существует прямая связь. Люди со вспыльчивым характером больше рискуют слечь с инфарктом, нежели кроткие, уравновешенные личности. Данные выводы сделаны на основе наблюдений в течение шести лет за 13 тысячами человек, которые обращались с жалобами на болезнь сердца.

Взяв данные исследования в качестве методологической основы, мы протестировали 78 человек, проходивших лечение в кардиологическом центре г. Петропавловска (Казахстан), и 65 человек, лечившихся в кардиологическом отделении в г. Сумы (Украина).

Были получены следующие результаты: 33 % больных имели высокую степень гневливости, у 42 % она была умеренной, у 25 % отмечена низкая степень гневливости. Из вышеуказанных больных 20 человек перенесли инфаркт миокарда, 70 человек пережили сердечный приступ, причем некоторые попадали в больницу 2—3 раза. Большинство из этих больных вошли в 33 % особо гневливых людей.

Исследованиями медиков обнаружены причины этого феномена. Основная причина инфаркта — скопление жира в крупных сосудах сердца. Во время вспышки гнева вырабатываются стрессовые гормоны, которые сужают кровеносные сосуды и одновременно способствуют выработке холестерина. В сердце всплывшего человека возникает крупный сгусток жира, способный внезапно перекрыть сердечную артерию. Поэтому способ «отвел душу, сбросил нервное напряжение» может привести на больничную койку.

Для здоровья человека опасно и длительное накопление отрицательных эмоций. Доктор медицинских наук В.Ф.Десятников [1] выявил подобную взаимосвязь. Результаты его наблюдений за больными показали, что длительные отрицательные эмоции или повторные эмоциональные воздействия отрицательного характера (переживания конфликтных ситуаций) могут вызвать депрессию. Наши исследования подтверждают вывод, сделанный В.Ф.Десятниковым [1], — действительно у большинства инфарктных больных имеется склонность к депрессии.

Периферические маски депрессии (давно установленный факт) теперь получили физиологическое и психологическое обоснование. Если субъективные ощущения тревоги «за сердце», тоски, подавленности не имеют выражения в психической сфере (нет их осознания), то они должны проявить себя соматовегетативными жалобами в виде болей, неприятных ощущений, потому что в центральной нервной системе осталось эмоциональное возбуждение с отрицательным знаком.

Отрицательные эмоции приводят к снижению работоспособности, угнетают нервную систему, приводят к возникновению синдрома страха (по поводу неизлечимости своего заболевания), к созданию вокруг себя неблагоприятного психологического климата. Несмотря на постоянное лечение, больные не ощущают облегчения. Именно тогда на первый план выступает психологическая работа, помогающая человеку снимать отрицательные эмоции, поддерживать положительный жизненный тонус, что убирает фактор риска.

Исследования И. Вундта и М. Лемана [3] показали прямую зависимость аффекта неудовольствия и возможности соматического заболевания и наоборот, связь аффекта радости с выздоровлением. Недаром в Японии изобретен новый способ лечения больных — их лечат смехом, который в десятках вариантов записан на пленку.

Исходя из всего вышесказанного, можно сказать, что для сохранения здоровья необходимо:

— не давать выхода наружу вспыльчивости, агрессивности, гневливости;

— контролировать свои отрицательные эмоции, культивировать эмоции радости, жизнелюбия, удовольствия;

— помнить, что запущенная отрицательная эмоция возвращается к человеку соматическими и нервными заболеваниями (закон бумеранга).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Десятников В. Ф. Маски депрессии // Медицина, № 7, 1987.
2. Уманский К. Г. Невропатология для всех. Кн. 2. М., 1989.
3. Journal of the American Heart Association. 1993.